KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

BIULETYN

Z 40. posiedzenia
Rady Ochrony Pracy (IX kad.)
w dniu 22 października 2013 r.

Rada Ochrony Pracy (nr 40/IX kad.)

22 października 2013 r.

Rada Ochrony Pracy, obradująca pod przewodnictwem poseł **Izabeli Katarzyny Mrzygłockiej (PO)**, przewodniczącej Rady i **prof. Danuty Koradeckiej,** zastępcy przewodniczącej, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– wyrażenie opinii na temat wniosku głównego inspektora pracy, pani Iwony Hickiewicz, dotyczącego zamiaru odwołania pana Janusza Niedziółki ze stanowiska okręgowego inspektora pracy w Warszawie,

– przyjęcie stanowisk Rady Ochrony Pracy w sprawach:
– szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy,
– stanu bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych w 2012 r.,
– prewencji wypadkowej prowadzonej przez Wyższy Urząd Górniczy w ramach współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Narodowym Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej,

– Przestrzeganie przepisów dotyczących opieki zdrowotnej nad pracownikami. Działalność służby medycyny pracy – materiał przygotowany przez Instytut Medycyny Pracy oraz Państwową Inspekcję Pracy,

– Absencje chorobowe – materiał przygotowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,

– sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Iwona Hickiewicz** główny inspektor pracy wraz ze współpracownikami, **Antonina Kisiel-Geisler** główny specjalista w Departamencie Prawa Pracy Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, **Anna Sójka** wicedyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji oraz **Ewa Karczewicz** naczelnik w Departamencie Statystyki i Prognoz Aktuarialnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ewa Mierosławska** – z sekretariatu Rady w Biurze Prawnym i Spraw Pracowniczych.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Otwieram posiedzenie Rady Ochrony Pracy. Na początku chciałabym poinformować, że ze względu na przesunięcie terminu rozpoczęcia posiedzenia Sejmu – godz. 12:00 w dniu dzisiejszym – musimy zachować pewną dyscyplinę czasową.

Witam głównego inspektora pracy panią Iwonę Hickiewicz wraz ze współpracownikami, przedstawicieli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Witam członków Rady.

Porządek dzienny posiedzenia przewiduje: pkt 1 – Wyrażenie opinii na temat wniosku głównego inspektora pracy, pani Iwony Hickiewicz, dotyczącego zamiaru odwołania pana Janusza Niedziółki ze stanowiska okręgowego inspektora pracy w Warszawie, pkt 2 – Przyjęcie stanowisk Rady Ochrony Pracy w sprawie: szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, stanu bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych w 2012 r., prewencji wypadkowej prowadzonej przez Wyższy Urząd Górniczy w ramach współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Narodowym Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, pkt 3 – Przestrzeganie przepisów dotyczących opieki zdrowotnej nad pracownikami. Działalność służby medycyny pracy – materiał przygoto-

wany przez Instytut Medycyny Pracy oraz Państwową Inspekcję Pracy, pkt 4 – Absencje chorobowe – materiał przygotowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pkt 5 – Sprawy bieżące.

Kto jest za przyjęciem proponowanego porządku dziennego? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Stwierdzam, że Rada jednogłośnie przyjęła porządek dzienny posiedzenia.

Przechodzimy do punktu pierwszego porządku dziennego – wyrażenie opinii na temat wniosku głównego inspektora pracy, pani Iwony Hickiewicz, dotyczącego zamiaru odwołania pana Janusza Niedziółki ze stanowiska okręgowego inspektora pracy w Warszawie.

Główny inspektor pracy, pani Iwona Hickiewicz, przesłała do Rady Ochrony Pracy pismo informujące o zamiarze odwołania pana Janusza Niedziółki ze stanowiska okręgowego inspektora pracy w Warszawie. Oto jego treść: „Uprzejmie informuję, że pan Janusz Niedziółka – okręgowy inspektor pracy w Warszawie, 9 października br. złożył na moje ręce rezygnację z zajmowanego stanowiska, uzasadniając ją sytuacją rodzinną. Wobec zamiaru odwołania pana Janusza Niedziółki ze stanowiska oraz realizując obowiązek wynikający z art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, proszę o uwzględnienie w porządku obrad najbliższego posiedzenia Rady Ochrony Pracy punktu dotyczącego wyrażenia opinii w tej sprawie. W załączeniu przekazuję rezygnację pana Janusza Niedziółki z zajmowanego stanowiska”.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Pan Michał Chałoński, proszę.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Czy pani minister ma już kandydata na to stanowisko? Czy długo – co zdarzało się w niektórych przypadkach – będziemy oczekiwać na następcę?

Główny inspektor pracy Iwona Hickiewicz:

Przed opiniowaniem przez Radę Ochrony Pracy kandydata na stanowisko okręgowego inspektora pracy w Warszawie zostanie zastosowana – analogicznie jak w innych przypadkach – formuła powierzenia obowiązków osobie wskazanej na to stanowisko. Mam kandydata. Ze względów formalnych czekam na opinię Rady Ochrony Pracy w sprawie wniosku dotyczącego zamiaru odwołania pana Janusza Niedziółki, który złożył rezygnację z powodów osobistych. Przedłożyłam pismo pana inspektora.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Wystarczy mi zapewnienie, że pani inspektor ma już kandydata.

Główny inspektor pracy Iwona Hickiewicz:

Urząd musi funkcjonować.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Czy przed przystąpieniem do głosowania ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Pan poseł Stanisław Szwed, proszę.

Członek Rady Ochrony Pracy Stanisław Szwed:

Skoro pan Janusz Niedziółka złożył rezygnację, to proponuję przeprowadzić głosowanie jawne nad wnioskiem pani minister. Uważam, że w tej sytuacji nie ma potrzeby przeprowadzania głosowania tajnego.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Kto jest za przyjęciem wniosku o przeprowadzenia głosowania jawnego? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Stwierdzam, że Rada jednogłośnie przyjęła wniosek o przeprowadzenie głosowania jawnego.

Przechodzimy do głosowania. Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem wniosku głównego inspektora pracy, pani Iwony Hickiewicz, w sprawie zamiaru odwołania pana Janusza Niedziółki ze stanowiska okręgowego inspektora pracy w Warszawie? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Stwierdzam, że Rada pozytywnie zaopiniowała wniosek głównego inspektora pracy, pani Iwony Hickiewicz, w sprawie zamiaru odwołania pana Janusza Niedziółki ze stano-

wiska okręgowego inspektora pracy w Warszawie, przy 23 głosach za, braku przeciwnych i 1 wstrzymującym się.

Wobec wyniku głosowania prześlemy pani minister pismo wraz z kopią uchwały, w której znajdzie się informacja, że Rada Ochrony Pracy pozytywnie zaopiniowała wniosek dotyczący odwołania pana Janusza Niedziółki ze stanowiska okręgowego inspektora pracy w Warszawie.

Przechodzimy do punktu drugiego porządku dziennego – przyjęcie stanowisk Rady Ochrony Pracy. Jako pierwszy rozpatrzymy projekt stanowiska w sprawie szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy. Proszę panią prof. Danutę Koradecką o przedstawienie projektu stanowiska.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Projekt stanowiska został przygotowany przez Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

Na podstawie przedstawionych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy materiałów stwierdzamy, że narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne (SCB) w środowisku pracy może dotyczyć ponad 150 grup zawodowych, należących do 22 kategorii gałęzi gospodarki narodowej.

Następnie piszemy, że „w wielu przypadkach konsekwencją narażenia jest wystąpienie chorób zawodowych. W 2012 r. stwierdzono w Polsce łącznie 2402 choroby zawodowe, z czego najliczniej rozpoznawane były wywołane czynnikami biologicznymi choroby zakaźne lub pasożytnicze oraz ich następstwa (705 przypadków, tj. 29,4% ogółu chorób zawodowych)".

Przypominamy, że Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki wprowadza wymóg kontroli narażenia na SCB. Rozporządzenie określa definicję, klasyfikację i wykaz SCB, wykaz prac narażających pracowników na ich działanie, szczegółowe warunki ochrony pracowników przed tymi zagrożeniami, jak również sposób prowadzenia rejestru prac narażających na działanie SCB oraz rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach.

Ograniczenie negatywnego działania SCB w środowisku pracy jest możliwe poprzez prowadzenie prawidłowych działań profilaktycznych, takich jak:

– instalacja nowoczesnych systemów wentylacyjnych, odpylających
– hermetyzacja procesu produkcji ograniczającą emisję SCB,
– odpowiednie warunki sanitarne i stosowanie urządzeń odkażających,
– badania profilaktyczne pracowników,
– stosowanie indywidualnych środków ochronnych dostosowanych do specyfiki zagrożeń,
– wykonywanie szczepień ochronnych wysoce narażonych grup pracowników,
– efektywna oświata zdrowotna.

Na podstawie przedstawionych materiałów oraz przeprowadzonej dyskusji, Rada Ochrony Pracy uznaje – tu formułujemy 7 wniosków – za konieczne:

1) Nowelizację prawa polskiego w zakresie ochrony pracowników przed działaniem czynników biologicznych, w tym Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (w zakresie m.in. zmiany definicji szkodliwych czynników biologicznych (SCB), monitoringu ilościowego i jakościowego skażenia środowiska pracy SCB oraz czasowych reżimów kontroli).

2) Upowszechnienie wiedzy o zagrożeniach powodowanych przez SCB wśród pracowników i pracodawców.

3) Upowszechnienie nowoczesnych metod analitycznych i zasad kontroli jakości higienicznej środowiska pracy zanieczyszczonego SCB.

4) Rozpoznanie i monitoring zagrożeń powodowanych przez SCB w różnych środowiskach pracy.

5) Monitoring stanu środowiska pod wpływem zmian technologicznych i surowcowych w przemyśle (w tym produkcja biopaliw, przetwórstwo biomasy itp.).

6) Stworzenie bazy danych o zagrożeniach biologicznych w poszczególnych sektorach gospodarki narodowej.

7) Upowszechnienie innowacyjnych rozwiązań w zakresie ochron indywidualnych przeciwko SCB.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję za przedstawienie projektu stanowiska. Czy ktoś z państwa chciałby zgłosić uwagi do zaprezentowanego projektu stanowiska? Nie widzę zgłoszeń.

Przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem stanowiska w brzmieniu proponowanym w projekcie? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Stwierdzam, że Rada jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy.

Przystępujemy do rozpatrzenia projektu stanowiska w sprawie stanu bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych w 2012 r. Proszę panią prof. Danutę Koradecką o przedstawienie projektu stanowiska.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Projekt stanowiska został przygotowany przez Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

Na podstawie przedstawionego przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego materiału stwierdzamy, iż w ciągu ostatnich 5 lat stan bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych, oceniany na podstawie wskaźnika częstości wypadków przy pracy, obliczanego na 1000 ubezpieczonych, nie uległ istotnym zmianom. Wskaźnik ten zmniejszył się z 11,3 w 2008 r. do 11:00 w 2012 r.

Szczególnie niepokoi wciąż wysoka liczba wypadków śmiertelnych w gospodarstwach rolnych – 2012 r. zarejestrowano 92 takie wypadki, przy jednoczesnym spadku liczby osób ubezpieczonych. W ubiegłym roku z tytułu śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej wypłacono jednorazowe odszkodowania w wysokości o 13,6% większej niż w 2011 r.

Większość wypadków zdarzyła się w gospodarstwach rolnych o powierzchni od 1 do 5 ha – 27,5%, i od 5 do 10 ha – 25%. Przyczynami większości wypadków w gospodarstwach rolnych były: upadek osób – 48,9%, pochwycenia i uderzenia przez ruchome części maszyn – 13,6% oraz uderzenia, przygniecenia i pogryzienia przez zwierzęta – 11,7%.

Najczęstszą przyczyną wypadków ze skutkiem śmiertelnym były: przejechanie, uderzenie i pochwycenie przez środek transportu w ruchu – 29,3%, nagłe zachorowania – 15,2%, upadki osób – 13%, upadek przedmiotów, pochwycenie i uderzenie przez części ruchome maszyn i urządzeń oraz inne zdarzenia – 10,9%.

Najwięcej wypadków śmiertelnych na 1000 ubezpieczonych odnotowano w województwach: podlaskim – 9,7, warmińsko-mazurskim – 9,6, mazowieckim – 9,0, łódzkim – 8,8 i świętokrzyskim – 8,3. Wypadkom śmiertelnym najczęściej ulegali mężczyźni – 90,2% poszkodowanych, w wieku 50-59 lat – 37,% oraz 40-49 lat – 25%.

W 2012 r. zgłoszono 267 wniosków do oddziałów regionalnych i placówek terenowych KRUS o jednorazowe odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu bądź śmierci na skutek choroby zawodowej. Odszkodowania wypłacono w 198 przypadkach. Dominowały choroby zakaźne przenoszone przez kleszcze – 166 przypadków boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu, w mniejszym zakresie choroby układu oddechowego – 19 oraz przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy, przewlekłe choroby układu ruchu oraz choroby skóry.

Przedstawione dane statystyczne o wypadkach i chorobach zawodowych w gospodarstwach rolnych w 2012 r. świadczą o istnieniu w nich niezadowalającym stanie bezpieczeństwa i higieny pracy. Ten niezadawalający stan utrzymuje się, mimo że KRUS od lat prowadzi intensywną działalność prewencyjną, której kierunki są określane na podstawie analiz przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i chorób zawodowych w gospodarstwach rolnych.

Zwiększenie skuteczności tych działań powinno zostać osiągnięte dzięki realizacji porozumienia o współpracy na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy

w rolnictwie, zawartego przez następujące instytucje i organizacje: Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, KRUS, Krajowy Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych, Agencja Własności Rolnej Skarbu Państwa, Zarząd Główny ZZ Pracowników Rolnictwa w RP, Zarząd Federacji Związków Pracodawców Rolnych, Krajowa Rada Izb Rolniczych, Zarząd Główny Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP.

Na podstawie przedstawionego materiału oraz przeprowadzonej dyskusji, Rada Ochrony Pracy uznaje – tu sformułowaliśmy 6 wniosków – za konieczne:

1) Stworzenie warunków prawnych umożliwiających prowadzanie oceny stanu bezpieczeństwa (w tym zagrożeń i metod ich ograniczania) w indywidualnych gospodarstwach rolnych.

2) Kontynuowanie okresowych ocen stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w gospodarstwach rolnych oraz w ich bezpośrednim otoczeniu, w celu podejmowania odpowiednich działań zapobiegawczych.

3) Podniesienie świadomości zagrożeń w rolnictwie, zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci. Uzasadnione jest wykorzystanie w tym celu m.in. istniejących materiałów multimedialnych, a także opracowanie nowych, bazujących na konkretnych sytuacjach zagrożeń wypadkami.

4) Zwiększenie skuteczności działań prewencyjnych, w tym kontroli maszyn i urządzeń wykorzystywanych do prac w rolnictwie w aspekcie ich stanu bezpieczeństwa.

5) Uwzględnienie w statystykach wypadków dzieci, które pomagając rodzicom przy pracach rolniczych ulegają wypadkom.

6) Wymaganie stosowania przez rolników odpowiednich środków ochrony indywidualnej.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję za przedstawienie projektu stanowiska. Czy ktoś z państwa chciałby zgłosić uwagi do zaprezentowanego projektu stanowiska? Nie widzę zgłoszeń. Przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem stanowiska w brzmieniu proponowanym w projekcie? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Stwierdzam, że Rada jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie stanu bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych w 2012 r.

Przystępujemy do rozpatrzenia projektu stanowiska w sprawie prewencji wypadkowej prowadzonej przez Wyższy Urząd Górniczy w ramach współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Narodowym Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej. Proszę panią prof. Danutę Koradecką o przedstawienie projektu stanowiska.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Projekt stanowiska – podobnie jak poprzednie – został opracowany przez Zespół ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy, na podstawie materiałów przedstawionych przez WUG i dyskusji przeprowadzonej na posiedzeniu wyjazdowym w KGHM Polska Miedź w Lubinie w dniu 1 października br.

Przedstawione informacje wskazują, że w latach 2011–2012 stan bezpieczeństwa i higieny pracy w górnictwie, oceniany zarówno na podstawie liczby wypadków śmiertelnych, ciężkich i wypadków ogółem, jak i na podstawie wskaźników tych wypadków na 1000 pracujących w górnictwie, uległ pewnej poprawie w stosunku do lat poprzednich. Jednak nie dotyczy to podmiotów wykonujących roboty w ruchu zakładu górniczego, zatrudnianych jako podwykonawcy.

Za podstawową przyczynę, do 80% wypadków przy pracy, uznano tzw. „czynnik ludzki". Brak jednak jednoznacznej identyfikacji przyczyn źródłowych tego stanu rzeczy. Wskazać zapewne należy na potrzebę doskonalenia zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w zakładach ruchu górniczego, intensyfikację i poprawę jakości szkoleń, przestrzeganie odpowiednich instrukcji wykonywania pracy, a także zapewnienie odpowiedniej organizacji czasu pracy.

Zwraca uwagę na fakt, że grupą szczególnie zagrożoną wypadkami przy pracy w górnictwie są pracownicy o dłuższym stażu pracy – od 21 do 25 lat. Ten stan rzeczy odbiega od ogólnej tendencji w całej gospodarce i wymaga dalszej analizy w celu ustalenia, na ile do wypadków tych przyczynia się rutyna i brak szkolenia, a na ile obciążenie pracą przekraczające możliwości pracownika.

Istotnym problemem w górnictwie są choroby zawodowe. Pylica płuc z ok. 700 nowymi przypadkami corocznie zajmowała w 2011 r. pierwsze miejsce wśród chorób zawodowych. Niemal 70% rozpoznanych pylic dotyczy górników. Należałoby znacznie większą uwagę poświęcić w górnictwie profilaktyce chorób zawodowych. Zmian wymagają także zapisy w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy, prowadzenia ruchu oraz specjalistycznego zabezpieczenia przeciwpożarowego w podziemnych zakładach górniczych, wydanym na podstawie ustawy – Prawo geologiczne i górnicze, gdzie podaje się dla kopalni wyższe wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) szkodliwych związków chemicznych niż prawnie obowiązujące w pozostałych gałęziach gospodarki. Nie spełniają one obowiązującej definicji NDS, i mogą jedynie mieć charakter wartości technicznych osiąganych przy obecnym stanie techniki górniczej.

Niepokój budzi także duża liczba – rejestrowana co roku w zakładach górniczych – zgonów, których główną przyczyną jest ostra niewydolność krążeniowo–oddechowa, powodująca zawał mięśnia sercowego. Liczba zgonów w pracy z przyczyn naturalnych jest tylko o 30% mniejsza od liczby wypadków śmiertelnych w pracy z innych powodów – technicznych, organizacyjnych. Konieczne jest podjęcie działań skierowanych na zapobieganie takim zdarzeniom.

Rada uznaje za celową dalszą intensyfikację działań prewencyjnych, skierowanych na poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach górniczych, a w szczególności rozwój współpracy Wyższego Urzędu Górniczego z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz innymi instytucjami w celu zmniejszenia udziału wypadków spowodowanych tzw. „czynnikiem ludzkim”, eliminacji ryzykownych zachowań pracowników poprzez podnoszenie ich świadomości i odpowiedzialności za życie i zdrowie swoje i współpracowników.

Rada zaleca – formułujemy 5 wniosków – aby realizowane działania obejmowały w szczególności:

1) Doskonalenie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w zakładach górniczych w sposób umożliwiający osiąganie wyższego poziomu kultury bezpieczeństwa.

2) Skuteczne wdrażanie mechanizmów zwiększających bezpieczeństwo i higienę pracy u podwykonawców robót w ruchu zakładów górniczych.

3) Doskonalenie badań wypadków przy pracy w taki sposób, by prowadziły one do wyraźnej identyfikacji ich przyczyn źródłowych. Ogólne stwierdzenie, że przyczyną wypadku jest „czynnik ludzki”, nie pozwala bowiem na właściwe ukierunkowanie działań prewencyjnych.

4) Zmianę Rozporządzenia Ministra Gospodarki wydanego na podstawie ustawy – Prawo geologiczne i górnicze. Należy przyjąć zgodnie ze stanem faktycznym określenie w nim „wartości technicznych” zamiast „najwyższych dopuszczalnych stężeń”, które są ustalane przez ministra pracy i polityki społecznej w porozumieniu z ministrem zdrowia w ramach Międzyresortowej Komisji ds. Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń i Natężeń Czynników Szkodliwych dla Zdrowia w Środowisku Pracy, powołanej przez Prezesa Rady Ministrów.

5) Zapobieganie zgonom w pracy z przyczyn naturalnych. Oznacza to zarówno właściwą, dostosowaną do specyfiki warunków pracy, realizację okresowych badań lekarskich, jak i niezbędną potrzebę wdrażania wśród załóg górniczych programów w zakresie promocji zdrowia, co przyczyni się do zmniejszenia liczby zgonów.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję za przedstawienie projektu stanowiska. Czy ktoś z państwa chciałby zgłosić uwagi do zaprezentowanego projektu stanowiska? Nie widzę zgłoszeń. Przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem stanowiska w brzmieniu proponowanym w projekcie? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Stwierdzam, że Rada jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie prewencji wypadkowej prowadzonej przez Wyższy Urząd Górniczy w ramach współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Narodowym Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

Przechodzimy do rozpatrzenia punktu trzeciego porządku dziennego – Przestrzeganie przepisów dotyczących opieki zdrowotnej nad pracownikami. Działalność służby medycyny pracy. Materiał został przygotowany przez Instytut Medycyny Pracy oraz Państwową Inspekcję Pracy.

Instytut Medycyny Pracy w dniu wczorajszym przysłał – drogą elektroniczną – materiał. Został on przekazany członkom Rady przed posiedzeniem. W posiedzeniu nie uczestniczy – mimo zaproszenia – przedstawiciel Instytutu Medycyny Pracy, co uniemożliwia prezentację materiału i zadanie pytań. Wobec tego proponuję, aby państwo zapoznali się z tym materiałem i przesłali ewentualne uwagi do sekretariatu Rady. Prześlemy je do Instytutu i będziemy oczekiwać na odpowiedź.

Czy możemy przyjąć taki tryb, bo chyba nie ma innej możliwości? Nie widzę sprzeciwu.

Członek Rady Ochrony Pracy Elżbieta Rafalska:

Dlaczego przedstawiciel Instytutu Medycyny Pracy jest nieobecny?

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Nie znam przyczyn nieobecności. Przedstawiciel Instytutu Medycyny Pracy był zaproszony.

Proszę zastępcę głównego inspektora pracy pana Leszka Zająca o przedstawienie materiału przegotowanego przez PIP.

Zastępca głównego inspektora pracy Leszek Zając:

Zapewnienie pracownikom właściwej, zgodnej z przepisami prawa, profilaktycznej opieki zdrowotnej odgrywa kluczową rolę dla ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zawodowego.

Dlatego przedmiotem kontroli przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Pracy jest nie tylko przestrzeganie jednego z podstawowych obowiązków pracodawcy, tzn. kierowania pracowników na badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne w celu dopuszczenia ich do pracy. Niemniej ważne jest, aby lekarze otrzymywali od pracodawców wystarczające dane o występujących na konkretnych stanowiskach pracy czynnikach narażenia, które mogą wpływać na pogorszenie stanu zdrowia, a czasami utratę życia. Nabiera to szczególnego znaczenia w kontekście starzenia się społeczeństwa, w tym wzrostu odsetka starszych pracowników.

Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczące wstępnych badań lekarskich, polegały głównie na kierowaniu pracowników na badania wstępne po pewnym czasie od podjęcia przez nich pracy – najczęściej w przypadku zatrudniania na tzw. próbę i w celu minimalizowania kosztów zatrudnienia. Ok. 5,5% pracowników objętych kontrolą w ogóle nie poddało się badaniom wstępnym do dnia przeprowadzenia kontroli. Mogło to spowodować wykonywanie pracy, której ci pracownicy nie powinni wykonywać ze względu na indywidualne cechy zdrowotne.

Jak przedstawiliśmy w materiale przekazanym Radzie, najwięcej naruszeń dotyczących wstępnych badań lekarskich stwierdzono w grupie zakładów najmniejszych, zatrudniających do 9 pracowników – tj. ok. 30% pracowników objętych kontrolą.

Głównym uchybieniem dotyczącym badań okresowych był brak wykonywania badań w terminie ustalonym przez lekarza medycyny pracy. Wystąpiło to w co trzecim z kontrolowanych zakładów. W dużej mierze wynikało to z prób minimalizowania kosztów, w mniejszej – z powodu przeoczenia terminu. W zakresie badań kontrolnych nieprawidłowości polegały przede wszystkim na braku lub nieterminowym ich przeprowadzaniu.

Kontrole ujawniły istotne problemy związane z właściwym przeprowadzaniem badań lekarskich. Wynikało to z faktu, iż część pracodawców, kierując pracowników na badania, nie określała lub nieprawidłowo określała stanowiska pracy, na których mieli być lub byli zatrudnieni. Jednocześnie skierowania nie zawierały informacji o występowaniu na konkretnych stanowiskach pracy określonych czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych – brakowało danych opartych na wynikach badań i pomiarach tych czynników. Skutkowało to wydawaniem zaświadczeń o przeprowadzeniu badania lekarskiego – spełnienie wymogu formalnego, które mogło nie spełniać celu profilaktycznej ochrony zdrowia.

Należy zaznaczyć, że tylko niektórzy kontrolowani pracodawcy posiadali kopie skierowań, dzięki czemu inspektorzy pracy mogli ocenić ich zgodność z wymaganiami określonymi w § 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie prze-

prowadzania badań lekarskich pracowników. Dlatego – jak poinformowaliśmy w przedstawionym Radzie materiale – główny inspektor pracy wystąpił do ministra zdrowia w wnioskiem o wprowadzenie obowiązku przechowywania przez pracodawców, w dokumentacji osobowej pracownika, kopii skierowania na badania lekarskie. Jest to bardzo istotne dla poprawy jakości przeprowadzanych przez lekarzy medycyny pracy profilaktycznych badań pracowników.

Znacząco mniejszą skalę nieprawidłowości – jak widać na przedstawionym wykresie – stwierdzono w zakresie wystawiania zaświadczeń o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy nieuprawnionych, czyli nie spełniających warunków określonych w § 7 wcześniej wymienionego Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Jest to szczególnie istotne, gdy dotyczy pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na czynniki szkodliwe lub niebezpieczne. O takich przypadkach, stwierdzonych podczas kontroli, inspektorzy pracy powiadamiają właściwe wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Tak, jak w wielu innych obszarach objętych kontrolami Państwowej Inspekcji Pracy, przyczyny naruszeń przepisów prawa pracy, w tym przepisów bhp, tłumaczone są przez pracodawców wieloma względami o charakterze ogólnym: ekonomicznym lub społecznym. Z punktu widzenia inspektorów kontrolujących przestrzeganie przepisów prawa pracy istotne jest ustalenie, czy naruszenie obowiązków w zakresie profilaktycznych badań lekarskich w zasadniczy sposób podwyższyło poziom ryzyka utraty zdrowia lub życia pracowników zatrudnionych na określonych stanowiskach pracy.

W wyniku przeprowadzonych w 2012 r. oraz I połowie 2013 r. kontroli, inspektorzy pracy – na podstawie dokonanych ustaleń – zastosowali dostępne środki prawne, w tym o charakterze sankcyjnym oraz wychowawczym, uwzględniając m.in. stwierdzenie naruszeń przepisów bhp przy jednoczesnym braku bezpośrednich zagrożeń dla zatrudnionych pracowników, wynikających z niskiego poziomu znajomości przepisów przez małych – rozpoczynających działalność – pracodawców.

Zwiększyła się liczba powiadomień o wynikach kontroli PIP kierowanych do wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. W 2012 r. – łącznie 183, w I półroczu 2013 r. – 124. Dotyczyły one w szczególności stosowanych przez lekarzy niewłaściwych druków zaświadczeń, braku wpisanego terminu następnego badania okresowego, wydawania orzeczeń przez lekarzy nieposiadających specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy – niewpisanych do rejestru prowadzonego przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, niekompletności badań lekarskich – z pominięciem badań specjalistycznych.

Kontrole przeprowadzone na wniosek wojewódzkich ośrodków medycyny pracy – łącznie 57 w omawianym okresie, dotyczyły głównie sprawdzania wywiązywania się pracodawców z obowiązków wynikających z Kodeksu pracy.

Jak wspomniałem na początku prezentacji, problematyka badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, znajduje się w sferze szczególnego zainteresowania Państwowej Inspekcji Pracy. Jest przedmiotem stałych zadań kontrolnych zawartych w programie działania PIP oraz podstawowym – obok szkoleń w dziedzinie bhp i oceny ryzyka zawodowego – elementem wszystkich kontroli w zakresie przygotowania pracowników do bezpiecznego wykonywania pracy.

Odnośnie pkt 2 zaprezentowanego na slajdzie, jeszcze raz zwracamy uwagę, iż dokładne informacje o warunkach pracy na danym stanowisku, zawarte w skierowaniach na profilaktyczne badania lekarskie, mają kluczowe znaczenie dla zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej w zakładach, a także prowadzenia skutecznego nadzoru Państwowej Inspekcji Pracy w tym zakresie.

Rozwijamy jednocześnie działalność informacyjną i prewencyjną dla pracodawców i pracowników – zainteresowanych poprawą poziomu ochrony zdrowia w zakładach – w ramach realizowanych od kilku lat kampanii i programów prewencyjnych.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję za przedstawienie informacji. Otwieram dyskusję. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Pan Maciej Sekunda, proszę.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Mówimy o bardzo ważnym aspekcie realizacji obowiązku – nie wiem – państwa w zakresie ochrony zdrowia obywateli. Mówimy o profilaktyce, która jest realizowana na dzień dzisiejszy przez pracodawców. Podkreślam tę sprawę dlatego, że mówiąc o kosztach zatrudnienia często zapominamy, że także koszty profilaktyki ponoszą pracodawcy. Zwracam uwagę, że jeszcze nie tak dawno koszty wstępnych badań lekarskich pracowników były kosztami państwa, konkretne resort zdrowia ponosił za nie odpowiedzialność. Badaniom okresowym podlegały tylko osoby, które pracują w warunkach zagrożenia dla zdrowia i życia. Obecnie państwo rozciągnęło tę powinność na wszystkich zatrudnionych, obciążając kosztami pracodawców. Kiedy mówimy o szczupłości środków na opiekę lekarską warto pamiętać, że spory ciężar tych powinności wzięli na siebie pracodawcy.

Była mowa o badaniach wstępnych. Uważam, że należałoby się poważnie zastanowić nad rezygnacją z takiego wymogu. Dlaczego taki jednoznaczny, drastyczny pomysł? Otóż, dlatego, że analizy wykazują, iż ponad 99% orzeczeń wskazuje brak przeciwwskazań. Zatem pojawia się pytanie o celowość prowadzenia tych badań.

Z informacji pana inspektora wynika, że najczęściej uchybienia dotyczą małych firm. Mały pracodawca, który rozpoczyna działalność musi przewidywać, że może uzyskać orzeczenie o niezdolności kandydata do pracy. Nie dość, że go nie zatrudni, to będzie musiał ponieść koszt badania. Oczywiście, to jest – można powiedzieć – przesadna wrażliwość. Dlatego, że – jak wspomniałem – te badania wykazują zdolność pracowników do pracy.

Jeżeli nie chcielibyśmy zrezygnować z badań, bo uważamy, że są ważne dla profilaktyki ochrony zdrowia obywateli, to warto zastanowić się nad liberalizacją przepisów. Chodzi o uznanie ważności wcześniejszych badań lekarskich. Jeżeli pracownik przeszedł badania okresowe w poprzednim miejscu pracy i one nie straciły swojej ważności, a były przeprowadzone 2-3 lata wcześniej, to dlaczego nie uznamy, że te badania, ważne w jednej firmie, są również ważne w drugiej firmie. Myślę, że należałoby rozważyć ten aspekt zachowania ważności.

Należałoby zastanowić się, czy rzeczywiście badania okresowe są konieczne w każdym przypadku. Czy, tak jak kiedyś, nie powinny w pierwszej kolejności dotyczyć osób pracujących w warunkach zagrożenia? Czy nie należałoby powiązać obowiązku badań okresowych z wiekiem zatrudnionych? Do takiego wniosku skłaniają mnie materiały ZUS dotyczące absencji chorobowej. Wydaje się, że należałoby zwiększyć opiekę lekarską – pracodawców i państwa – nad osobami wraz z upływem wieku i lat pracy.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Niewątpliwie to bardzo ważny materiał. Nie zgadzam się z wnioskiem pana prezesa Sekundy, że lepszym sposobem na poprawę kiepskiej sytuacji jest po prostu rezygnacja z tego działania. Ale rozumiem, że panu prezesowi chodziło – co zresztą sam przyznał – o postawienie problemu.

Natomiast absolutnie możemy zgodzić się – także na podstawie tych materiałów i praktyki większości państwa, którzy funkcjonują w tych obszarach – że te badania są prowadzone nieadekwatnie do stawianego pytania, np. czy pan X może pracować na stanowisku spawacza? Wówczas badania musiałyby dotyczyć tych cech jego stanu zdrowia, które mogą być naruszone poprzez emisję związków chemicznych w czasie spawania, działanie pól itp. Standardowe badania – OB, mocz, morfologia – nie odpowiadają na to pytanie. Na podstawie wyników tych badań można napisać 99% orzeczeń o braku przeciwwskazań, ale to nie jest dopuszczenie do pracy. To tylko informacja, że w tych częściach organizmu jeszcze nie doszło do zmian. A tam bardzo późno dochodzi do zmian i nie w tym tkwi problem.

Szkoda, że w dzisiejszym posiedzeniu nie uczestniczą przedstawiciele Instytutu Medycyny Pracy. Jakość i zakres tych badań powinny być precyzyjnie sformułowane z uwzględnieniem konkretnych warunków na stanowisku pracy. 99,7% orzeczeń o braku przeciwwskazań to wyrzucenie pieniędzy. Należałoby to uwzględnić w rozporządzeniu. Chciałabym też zwrócić uwagę na ogromne koszty związane z absencją chorobową. Czy

w związku z tym nie należałoby podjąć dodatkowych działań? Może najpierw celowane badania okresowe?

Drugim problemem dotyczy zróżnicowania między sektorami. Okazuje się, że jeśli chodzi o długość zwolnień lekarskich, to przoduje sektor publiczny. W sektorze publicznym i resortach, których nie będę wymieniać z nazwy, średnia długość zwolnienia wynosi 20 dni na pracownika, w innych gałęziach gospodarki tylko 14. Należałoby przyjrzeć się – także w sensie kontrolnym – temu zjawisku w sektorze publicznym. Dlatego, że to jest – powiedziałabym – w pewnym sensie demoralizujące, bo przecież tam warunki nie są najgorsze. Może sprawdzić, czy ta absencja przypada na okresy przedświąteczne, ferie itp.

Czy występują różnice w wynikach kontroli prowadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Państwową Inspekcję Pracy?

Zwracam również uwagę na błędy pracodawcy, który kieruje na badania okresowe nie podając warunków na danym stanowisku pracy.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Nie zawsze podając.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Jeżeli warunki nie są podane, to lekarz – nie ma już lekarza medycyny pracy, który funkcjonował w zakładzie pracy, znał wszystkie stanowiska i wiedział jak zarządzać zasobami ludzkimi – nie ma szans na podjęcie decyzji, czy w przypadku danego stanowiska będzie ważniejszy układ oddechowy, układ krążenia, czy mięśniowo-szkieletowy. Należy zmienić ten stan rzeczy.

Prawie 50% pracowników nie ma badań okresowych. To bardzo duża liczba, co drugi pracownik. Wprowadzenie obowiązku przechowywania przez pracodawców kopii skierowania na badania lekarskie w dokumentacji osobowej pracownika zapewne ułatwi kontrolę Państwowej Inspekcji Pracy. To rzeczywiście formalnie załatwia sprawę. Natomiast, jeżeli treść skierowań na badania okresowe nie zostanie zmieniona, to nie nastąpi poprawa. Zwracam uwagę, że zaległości w zakresie tych badań wynoszą nawet 10 lat. Czyli pracować 10 lat i nie przeprowadzić żadnego badania.

Tworząc – wydawałoby się – nowoczesny system ochrony pracy, wdrażając wszystkie dyrektywy, ujmując to w przepisach ogólnych, rozporządzeniach ministra zdrowia itp. zauważamy, że nadal „rzeczywistość skrzeczy". Szczególnie przy wydłużeniu wieku emerytalnego nie da się niczego zrealizować bez przywołania do odpowiedzialności służb medycyny pracy i zapewne pewnej części pracodawców. Trzeba mieć świadomość, że życie i zdrowie ma się jedno.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Nie 50%, tylko 11% pracowników nie ma badań okresowych. Bronię pracodawców.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Nie mówiłam o winie pracodawców. Poza tym należy pamiętać o umowach o dzieło, samozatrudnieniu, umowach zlecenia, które bardzo rzadko objęte są tym wymogiem. A te formy zatrudnienia zaczynają dominować.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Stanisław Stolorz:

Chciałem podziękować za materiał, który istotnie zachęca do poważnej dyskusji. Brak obowiązku przeprowadzania badań lekarskich przez osoby samozatrudnione budzi wiele kontrowersji. Obecnie ok. 30% osób pracuje na tego rodzaju umowach.

Przypominam, że niekiedy jest to jedyne badanie, które wykonuje pracownik w trakcie lat pracy. Czasami może się zdarzyć, że to badanie ujawnia u pracownika poważne zmiany. Należałoby zwrócić uwagę na ten aspekt. Nie możemy nad tym przechodzić do porządku dziennego i mówić, że jest to profilaktyka, która kosztuje. Profilaktyka zawsze kosztuje, ale jest skuteczniejsza niż leczenie.

Czy lekarze wykonują badania dobrze, czy źle – to zupełnie inna kwestia. Uważam, że powinni to robić dobrze. Nie do końca zgadzam się z wypowiedzią pana Sekundy o przerzuceniu kosztów. Kiedyś koszty rzeczywiście pokrywało państwo, ale obecnie koszty zatrudnienia…

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Przerzuciło się czy nie?

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Stanisław Stolorz:

Samozatrudnieni powinni zawrzeć umowę z określonym ZOZ-em. Nie czynią tego, bo dopuszcza się dowolność. W tym przypadku powinny być precyzyjne rozstrzygnięcia, uwzględniające, iż na tym samym stanowisku pracy pracują osoby zatrudnione na umowę o pracę, poddane rygorowi badań profilaktycznych okresowych, a także osoby samozatrudnione, które nie są objęte tym obowiązkiem. Znam takie przypadki. Zdarza się, że osoba samozatrudniona powoduje wypadki. Niektóre zawody powinny być wykonywane nie w formie samozatrudnienia, lecz umowy o pracę.

Powinna być prowadzona profilaktyka. Nie powinniśmy na tym oszczędzać. Troska o działalność profilaktyczną powinna być obowiązkiem nas wszystkich.

Członek Rady Ochrony Pracy Dariusz Trzcionka:

Zdziwiła mnie nieco wypowiedź kolegów pracodawców. Znam wielu pracodawców, którzy – nie ograniczając kosztów – wprowadzają dobrowolne dodatkowe badania i programy zdrowotne, bo pracownik zdrowy i rzetelnie przebadany dobrze wykonuje swoją pracę. Tylko z pracy takiego pracownika firma osiąga zysk. Profilaktyka zawsze kosztowała dużo, ale mniej niż leczenie.

Przed chwilą przyjęliśmy kilka stanowisk, które właśnie podkreślały istotne znaczenie profilaktyki. Obecnie dowiadujemy się, że jest to za drogie. Brak konsekwencji. W wielu krajach Europy Zachodniej udowodniono, że dobre programy zdrowotne i dodatkowe elementy w zakresie profilaktyki wprowadzane przez pracodawców są korzystne dla firm.

Uważamy, że należy zmierzać w kierunku rozszerzenia zakresu badań, żeby wyeliminować jak najwięcej przyczyn chorobowych. Sądzimy, iż badania profilaktyczne, badania okresowe powinny być zintensyfikowane. Kiedyś badania prowadzono corocznie. Obecnie raz na 3-4 lata, a zdarza się, że i co 5 lat. Dobrze wiemy, jak szybko rozwijają się choroby cywilizacyjne. Po pół roku od zachorowania może już nie być możliwości wyleczenia.

Naszym zdaniem, powinniśmy bardziej zintensyfikować działania profilaktyczne i badania – czy nazwiemy je okresowymi czy nieokresowymi – zdrowia pracowników, bo to jest korzystne dla firmy.

Członek Rady Ochrony Pracy Zdzisław Trela:

Niewiele mam do dodania, bo właściwie pracodawcy – pan Sekunda i inni – powiedzieli wszystko. Chciałbym podkreślić, że w ogóle nie zwracamy uwagi na profilaktykę ludzi w podeszłym wieku. Okazuje się, że są zawody, w których człowiek po 60-tce nie może wykonywać. Lekarz wystawia mu zaświadczenie, że jest zdolny do pracy, a za chwilę doznaje zawału. Powstaje pytanie – kto za to odpowiada.

Powinniśmy zwrócić większą uwagę na profilaktykę ludzi od 50 roku życia wzwyż, bardziej niż na profilaktykę osób młodych. Młodzi są zdrowi. Proszę mi wierzyć. 40 lat prowadzę firmę i nie widziałem, żeby młody człowiek był niezdrowy, chyba, że jakiś wypadek. Natomiast generalnie biorąc osoby starsze, po 50 roku życia, są z reguły schorowane, przepracowane. Należy zastanowić się, w jaki sposób je leczyć, nawet kosztem pracodawców, bo nie jestem za tym, żeby państwo opłacało za nich składki. Powinien to robić pracodawca, bo dla niego pracują.

Wysyłam pracownika, który ma 63 lata do lekarza. Lekarz orzeka, że on nadaje się do pracy, a ten pracownik staje przy maszynie i o mało się nie przewraca. Coś tu nie gra, ale ten pracownik chce pracować, bo chce zarobić. To normalne. Chyba wszyscy to rozumiemy.

Członek Rady Ochrony Pracy Bożena Borys-Szopa:

Pojawiło się tak wiele wątków, że właściwie nie wiadomo, do którego się odnieść. Ale chciałabym odnieść się do dwóch najistotniejszych. Po pierwsze – jestem po wielogodzinnej debacie u nas w województwie śląskim, na temat ochrony zdrowia geriatrycznego. Mówiąc o geriatrii mam na myśli nie tylko osoby w wieku 80 lat i powyżej. Zwracam uwagę, że geriatria obejmuje też ludzi w wieku 50+.

Uwzględniając wydłużenie wieku emerytalnego do 67 roku życia, należy myśleć o zapewnieniu z jednej strony profilaktyki, a z drugiej – odpowiedniej bazy leczniczej. Odnosząc się do wypowiedzi przedmówcy zwracam uwagę, że jeżeli człowiek ma 63 lata, to aby lekarz orzekł jego niezdolność do pracy, musiałby być inwalidą. Jak można powiedzieć, że ktoś w wieku 63 lat nie nadaje się do pracy, skoro przepisy wymagają od niego pracy do 67 roku życia? A zespół chorób geriatrycznych – jestem w tej samej grupie, więc mówię także o sobie – osób w wieku 50+ wymaga specyficznego leczenia, specyficznych lekarzy i niewątpliwie specyficznej profilaktyki.

Chciałabym teraz odnieść do wypowiedzi pana Sekundy i skupić się na badaniach wstępnych. Powinnam zakończyć apelem: koledzy pracodawcy, nie idźcie tą drogą! Niewątpliwie koledzy związkowcy będą mieli mi za złe, że wskażę ryzyko, jakie pracodawcy mogą ponosić przy rezygnacji z badań wstępnych. Czy prezes zakładu górniczego – podziemnego lub powierzchniowego – chciałby zatrudnić nawet młodego człowieka np. ze zmianami płucnymi albo z początkiem jakiejś choroby związanej z pylicą? Czy jakikolwiek piekarz chciałby zatrudnić młodego kandydata na piekarza ze skłonnościami do tego typu chorób np. do pylicy? Czy jakikolwiek właściciel firmy przewozowej chciałby zatrudnić młodych ludzi, ale uzależnionych np. od narkotyków? A tego typu – nazwijmy to oględnie – zjawiska chorobowe są do stwierdzenia podczas badań wstępnych.

Jeżeli pracodawca, zatrudniając pracownika, nie będzie wiedział na podstawie badań wstępnych, jakie jednostki chorobowe zagrażają temu człowiekowi bądź już rozwijają się, to odpowiedzialność po roku, dwóch latach – czy się to komukolwiek podoba, czy nie – spadnie właśnie na niego. Jak pracodawca udowodni mi, że np. przychodząc do pracy w charakterze komputerowca miałam już zniszczony wzrok? Nie przeprowadziłam badań, a po dwóch latach z wielką przyjemnością występuję na drogę sądową z powództwem przeciwko pracodawcy, że straciłam wzrok pracując u niego np. po 16 godzin na komputerze, jeszcze udowodnię, że nieodpowiednim. Albo pracując jako piekarz nabawiłam się pylicy, a przychodziłam do pracy najprawdopodobniej zdrowa, skoro nie musiałam wykonywać badań wstępnych.

Myślę, że po rozsądnym zastanowieniu się, grupa pracodawców pracująca nad tym projektem – skądinąd wiem, że on już jest w parlamencie – dla własnego dobra wycofa się z tej koncepcji.

Członek Rady Ochrony Pracy Renata Górna:

Chciałabym zwrócić uwagę na dwa elementy, które poruszyła już pani prof. Koradecka.

Pierwsza sprawa, to bieżąca współpraca lekarzy medycyny pracy z zakładem pracy. Praktyka rzeczywiście wskazuje, że następuje odejście w tym zakresie. Na pewno w wielu większych zakładach jest bieżący kontakt z lekarzem medycyny pracy. To wyczerpuje profilaktykę zagrożeń środowiska pracy. Chodzi nie tylko o badania wstępne, okresowe i kontrolne, ale także o to, żeby służby bhp, działające w imieniu pracodawcy, i lekarz medycyny pracy mieli stały kontakt, bo to wpływa na prawidłowość skierowań. Doskonale ilustrują to wyniki kontroli Państwowej Inspekcji Pracy, które jednoznacznie wskazują, że wielki obszar naruszeń stanowią nieprawidłowo sporządzane skierowania. Lekarz medycyny pracy bierze pod uwagę jedynie wskazania zawarte w skierowaniu. Nie wie, czy jakiekolwiek inne czynniki szkodliwe występują na danym środowisku pracy. Wydaje mi się, że warto byłoby wzmocnić element konieczności powrotu do bieżącej współpracy lekarzy medycyny pracy i służb bhp.

Zawartość skierowań to także sięganie do oceny ryzyka zawodowego. Tutaj bardzo ważna jest rola służby bhp. Wracamy do wątku, o którym wielokrotnie mówiliśmy. Chodzi o to, że żeby ta ocena była dobrze sporządzona, żeby czynniki szkodliwe i uciążliwe były dobrze identyfikowane, bowiem to wpływa na zawartość skierowań.

Chciałabym także wypowiedzieć się w kwestii rezygnacji z badań okresowych i wstępnych. Zgadzam się z przedmówcami, którzy twierdzili, iż nie jest to dobry kierunek. Wiadomo, że pracownicy będą bronić tych badań i przeciwstawiać się dokonywaniu rewolucji w tym zakresie. Sądzę, że w tym kontekście należałoby zastanowić się nad znaczeniem słów „pracodawca" i „pracobiorca". Pracodawca – to osoba, która daje pracę. Pracobiorca jest osobą, która pracę bierze. W moim przekonaniu, już na wstępie pojawia się

znaczeniowa nierówność. Jeżeli jestem pracodawcą, to jestem odpowiedzialna za osobę, której daję pracę, czyli w tym momencie jestem też odpowiedzialna za jego zdrowie, Chcę mieć zdrowego pracownika, od którego będę brać pracę. Rzadko kiedy sięgamy do takich znaczeniowych elementów. Wydaje mi się, że to doskonały przykład pokazujący odpowiedzialność jednych i drugich za wykonywaną pracę.

Członek Rady Ochrony Pracy Zbigniew Janowski:

Proszę, żebyśmy w stanowisku, które będziemy opracowywać po dzisiejszym posiedzeniu, zwrócili szczególną uwagę na jakość badań. Oczywiście, badania są przeprowadzane głównie w dużych firmach, w których działają służby bhp. One obawiają się kontroli Państwowej Inspekcji Pracy. Muszą mieć papier, nieważne co jest tam napisane. Jeżeli jest zgoda na pracę, to pracodawca formalnie jest w porządku.

Lekarz medycyny pracy – co mówię na podstawie własnych doświadczeń – jest zainteresowany głównie kosztem badań. Niewiele więcej go interesuje. Bada się krew i mocz oraz ewentualnie wzrok, jeżeli na skierowaniu jest napisane, że chodzi o pracę na komputerze lub prowadzenie samochodu. Takie badania niczego nie zmieniają.

Mówimy o systemie opieki zdrowotnej państwa, a nie pracodawcy. Jestem związkowcem i świadomie to mówię. To nie pracodawca jest odpowiedzialny za choroby pracownika. Państwo powinno zajmować się działalnością w tym zakresie. My powinniśmy tylko żądać, aby pracownik dopuszczony do pracy był zdrowy i zdolny do pełnienia obowiązków na tym stanowisku. Brakuje przeglądu stanowisk pracy – kiedyś je sporządzano – żebyśmy wiedzieli, czy są one bezpieczne.

Chciałbym wspomnieć o swoim przykładzie. 3 lata temu poszedłem do lekarza. Dostałem zgodę. Lekarz powiedział: krew masz taką, jak kobieta w czasie miesiączki, ale tak bywa. Za pół roku byłem na sześciu chemiach. Po 1,5 roku zwolnienia lekarskiego przyszedłem do lekarza, żeby dał mi skierowanie do pracy, bo ZUS chciał mnie wysłać na rentę. Nie podnosząc głowy z nad biurka, nawet nie zerknął na dokumentację, której miałem cały segregator, i stwierdził – wyniki są w miarę – kieruję do pracy. Nie zapytał o nic. Takie badania nie mają sensu. O tym powinniśmy mówić na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy. Wydaje się ogromne pieniądze, a nic z tego nie wynika dla pracowników.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Nie będziemy oceniać pracy lekarzy, bo to jest chyba ocena pracy lekarzy. Trudno odnosić się do jednostkowych przypadków.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Duszczyk:

Cieszę się, że zabieram głos właśnie w tym momencie, ponieważ powinniśmy oceniać lekarzy. To, o czym przed chwilą mówił pan Janowski jest absolutnie prawdą. Wskazują na to wszystkie badania. Głos pana Sekundy też był dokładnie w tym samym tonie. Pracodawcy przeciwstawiają się wydawaniu pieniędzy bez sensu. Całkowicie zgadzam się z tym. Osiągnęliśmy rzadki konsensus. Dokładnie jest tak, jak mówiła pani minister Borys-Szopa.

Żyjemy w pewnym systemie, w którym lekarze wiedzą, że ludzie przychodzą tylko i wyłącznie po zaświadczenia. Nic więcej, bo chcą dostać lub mieć pracę. Jeżeli w naszym stanowisku nie uwzględnimy tego faktu wskazując, że jest problem, że musimy zwrócić się do Ministerstwa Zdrowia o długofalowe rozwiązania w zakresie jakości badań, to do niczego nie dojdziemy. Ani zakazami, ani przesuwaniem odpowiedzialności finansowej z jednej strony na drugą, niczego nie osiągniemy. Będzie utrzymywany obecny stan.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Zgadzam się, że jakość badań musi być dobra. Natomiast chodziło mi o to, żebyśmy nie uogólniali i nie mówili, że wszyscy lekarze źle pracują. To był mój głos, być może nie bardzo precyzyjnie wyrażony. Uważam, że w stanowisku powinniśmy zapisać, że jakość pracy lekarzy musi być odpowiednia i tego będziemy wymagać. Chodzi o odpowiednie wydatkowanie pieniędzy, a nie o ich marnowanie.

Członek Rady Ochrony Pracy Michał Chałoński:

Przedmówca nieco mnie wyręczył. W pewnym momencie nasza dyskusja zaczęła wyglądać tak, jakbyśmy uważali, że pracodawcy i pracownicy to ludzie średnio inteligentni i nie bardzo wiedzący o co chodzi.

Kiedy pracownik jest chory, zgłasza się do lekarza – wie co powiedzieć, na co się uskarżać. Otrzymuje zwolnienie i leki. Lekarz wie jak go leczyć. Natomiast, jeżeli idzie po zaświadczenie lekarskie, to je dostaje. Jeżeli to nie jest człowiek, po którym widać od razu, że jest ciężko chory, to lekarz na podstawie badań, o których mówimy, wyda zaświadczenie, że pracownik jest zdrowy. Urzędnik, który stara się o pracę, dostanie zaświadczenie, że jest zdrowy. Zasiądzie na źle przygotowanym stanowisku np. komputerowym i za 5 lat będzie ciężko chory na kręgosłup, na oczy itp.

Moim zdaniem, chodzi o pewną liberalizację w zakresie tych badań. Inaczej trzeba badać pracownika, który się stara o pracę w hucie przy wielkim piecu, czy górnika dołowego, a inaczej urzędnika.

Chciałem dowiedzieć się, czy państwo posłowie i senatorowie mają zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy. Gdy byłem posłem, nikt tego ode mnie nie wymagał. Podejrzewam, że teraz również nikt tego nie wymaga. Uważam, że wymaganie takiego zaświadczenia byłoby bez sensu. Pracodawcy powinni decydować o wymogu zaświadczenia lekarskiego na pewnych stanowiskach. Pracodawca – w przypadku trudnych warunków pracy lub wymagających specjalnych umiejętności czy stanu zdrowia – na pewno będzie dbał, żeby pracownik był zdrowy. Wiadomo, że poniesie konsekwencje, gdy po zatrudnieniu pracownik pójdzie na zwolnienie na długi okres.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Chciałbym poruszyć dwie kwestie. Po pierwsze – zgadzam się z kolegami, którzy mówili, że badania lekarskie powinny dotyczyć nie tylko zatrudnionych na umowę o pracę, ale również wykonujących swoją aktywność zawodową w różnych innych formach. Podział, kto powinien mieć badania należy poprowadzić w inny sposób – nie w jakiej formie wykonuje swoją aktywność zawodową, tylko jaki zawód i jakie czynności wykonuje. Tak należy podzielić. W przypadku wielu stanowisk badania lekarskie – wstępne czy okresowe – są marnotrawieniem środków. Tu możemy dojść do absurdu. Zapytam retorycznie – czy pasażer wchodzący do autobusu musi okazać zaświadczenie, że jest zdolny do jazdy autobusem? Czy ktoś idący do kina musi okazać zaświadczenie, że może uczestniczyć w seansie? Nie. To dotyczy szeregu stanowisk pracy.

Druga kwestia dotyczy pewnego pomieszania materii, które pojawiło się w dyskusji. Państwo wymiennie mówią na temat profilaktyki i badań wstępnych czy okresowych. Profilaktyka – działalność bardzo słuszna – ma się w sumie nijak do badań okresowych i wstępnych. Za profilaktykę odpowiada państwo i ono powinno za nią płacić. Kto powinien płacić za badania wstępne, okresowe itp. – to kwestia otwarta. Obecnie płaci za to pracodawca. Natomiast pracodawcy w żaden sposób nie należy obciążać badaniami profilaktycznymi. Chybione – moim zdaniem – jest twierdzenie, że badamy okresowo i bardzo dobrze, bo przynajmniej dzięki temu ktoś poszedł do lekarza, a tak to on latami się nie bada. Nie bada się latami ze względu na wadliwą politykę w zakresie profilaktyki.

Jeżeli ktoś ma wątpliwości co do rzetelności niektórych lekarzy, to proponuję otworzyć internet, odszukać lekarza medycyny pracy, zadzwonić, zapytać ile to kosztuje i czy można otrzymać zaświadczenie bez badania. Gwarantuję, że znajdą państwo takich lekarzy. Ja znalazłem.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Zapewne znajdziemy takich lekarzy. W każdej grupie zawodowej są dobrzy i tacy, którzy niedbale wykonują swoją pracę.

Członek Rady Ochrony Pracy Marek Walczak:

W dyskusji pojawiło się wiele różnych wątków. Rzeczywiście nie ma obowiązku chodzenia do lekarza i po wykonaniu badań wstępnych ludzie bardzo często po prostu przestają chodzić do lekarza.

Czym badania medycyny pracy różnią się od profilaktyki.? One rzeczywiście różnią się. Choć podział jest trudny do przeprowadzenia, ale czy istnieje taka potrzeba? Gdy

byłem pracodawcą, miałem do czynienia z kilkoma przykładami, kiedy badania okresowe uratowały życie kobietom, ponieważ wykryto przypadki raka na tyle wcześnie, że po operacjach wracały do pracy.

Jeżeli mówimy o jakości pracy lekarza, to należałoby zastanowić się, czy w naszym prawie jest jasno określony zakres badań początkowych. Mówimy, że lekarze ograniczają się do sprawdzenia stanu zdrowia w kontekście zagrożeń czysto zawodowych, a zawał serca może przytrafić się każdemu. Musi być określony pewien minimalny zakres badań – swego rodzaju podstawowy koszyk badań. To powinien być nasz wniosek. Uważam, że powinniśmy zasygnalizować tę kwestię, jeżeli mamy zastrzeżenia do badań okresowych. Powinniśmy domagać się odpowiedniego sprecyzowania zakresu badań, ewentualnie zdefiniowania minimum w odniesieniu do określonych zawodów. O ile orientuję się, w niektórych krajach tak działa system medycyny pracy.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Lista mówców została wyczerpana. Zamykam dyskusję. Proszę o udzielenie odpowiedzi.

Zastępca głównego inspektora pracy Leszek Zając:

W dyskusji poruszono wiele wątków. Chciałbym zaznaczyć, że jeden z rozdziałów Kodeksu pracy jest w całości poświęcony profilaktycznej ochronie zdrowia. Należy ją odróżnić od profilaktyki zdrowotnej realizowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. To zupełnie inna kwestia.

Dbamy o ocenę ryzyka zawodowego i jej jakość. Na podstawie oceny ryzyka zawodowego, uwzględniającej szkodliwość i zagrożenia, pracodawca powinien skierować wniosek do lekarza medycyny pracy o przeprowadzenie badań profilaktycznych.

Nie należy – co istotne – dokonywać uproszczeń, że chodzi np. o badania na stanowisku pracy. W dyskusji kilkakrotnie wskazywano na stanowisko spawacza. Zwracam uwagę, że spawacz wykonuje swoją pracę zarówno na wysokości, jak i w zbiornikach np. pod ziemią czy pod wodą. Niejednokrotnie spawa w pozycji wymuszonej.

Przypominam, że główny inspektor pracy, pani Iwona Hickiewicz wystąpiła z postulatem, aby we wniosku pracodawcy były uwzględnione wszystkie zagrożenia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zawiera załącznik wymieniający zagrożenia na stanowisku pracy i badania oraz pomiary, jakie muszą być wykonane. Jest to obowiązek zakładu pracy. Inna kwestia dotyczy rzetelności wykonywania badań przez lekarzy.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Projekt stanowiska przygotuje Zespół ds. Prawno-Organizacyjnych wraz z Zespołem ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

Przechodzimy do punktu czwartego porządku dziennego – Absencje chorobowe. Materiał został przygotowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Proszę przedstawiciela ZUS o prezentację materiału.

Naczelnik w Departamencie Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS Ewa Karczewicz:

Zagadnienia absencji chorobowej w pracy reguluje m.in. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z nim zaświadczenie lekarskie uprawnia do powstrzymania się od pracy, uzasadnia nieobecność w miejscu pracy. Jest również dokumentem stanowiącym podstawę – przy spełnieniu określonych wymagań – do wypłaty wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego.

W 2012 r. w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS zarejestrowano 18,5 mln zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, na łączną liczbę 246,3 mln dni absencji chorobowej. W porównaniu z 2011 r. nastąpił nieznaczny spadek zarówno liczby zaświadczeń lekarskich – o 2%, jak i liczby dni absencji chorobowej – o 0,2%. Przeciętna długość absencji chorobowej wyniosła ponad 13 dni.

Z ogólnej liczby zarejestrowanych w 2012 r. zaświadczeń lekarskich 16,6 mln wystawionych zostało osobom ubezpieczonym w ZUS. W porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano ich spadek o 2,1%. Liczba dni absencji chorobowej, obliczona na podsta-

wie tych zaświadczeń, wyniosła 206.776.000 dni i była niższa od zanotowanej w 2011 r. o 0,3%. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wystawionego osobom ubezpieczonym w ZUS wyniosła 12,46 dnia i uległa wydłużeniu o ok. 2%.

Na slajdzie przedstawiono strukturę dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej według ubezpieczyciela. 83,9% ogółu dni absencji chorobowej stanowi absencja ubezpieczonych w ZUS.

W 2012 r., podobnie jak w latach ubiegłych, zaświadczenia lekarskie wydane osobom ubezpieczonym w ZUS z tytułu choroby własnej najczęściej były wystawiane na okres do 10 dni – 55% zaświadczeń opiewało na taką liczbę dni. 40% zaświadczeń lekarskich dotyczyło absencji chorobowej od 11 do 30 dni.

Analiza dni absencji chorobowej w korelacji z wiekiem wykazała, że najwyższy odsetek 28,5% dni absencji chorobowej odnotowano w grupie wiekowej 30–39 lat. W populacji kobiet najwyższy udział absencji chorobowej – 32,8%, obserwujemy właśnie w tej grupie wiekowej. Natomiast udział absencji chorobowej mężczyzn rośnie w tej populacji wraz z wiekiem. Najwyższy – 28,2%, odnotowano w grupie wiekowej 50–59 lat.

Jak wykazała analiza absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS, najczęściej występującymi chorobami powodującymi tę absencję w 2012 r. były:
- ciąża, poród i połóg,
- urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych,
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej,
- choroby układu oddechowego.

Ranking jednostek chorobowych powodujących niezdolność do pracy, w kontekście dni absencji chorobowej kształtował się odmiennie w zależności od płci. W grupie mężczyzn najdłuższą absencję powodowały zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych. Natomiast w populacji kobiet najdłuższa absencja chorobowa była spowodowana opieką położniczą z powodu stanów związanych głównie z ciążą.

Absencja chorobowa wykazuje znaczne zróżnicowanie w poszczególnych sekcjach gospodarki narodowej, rozumianych jako miejsce zatrudnienia ubezpieczonych. Najwięcej dni absencji z tytułu choroby własnej wykorzystały osoby pracujące w:
- przetwórstwie przemysłowym – 19,8% ogólnej liczby dni absencji chorobowej,
- handlu hurtowym i detalicznym, naprawie pojazdów samochodowych – 17,6%,
- administracji publicznej i obronie narodowej – 8,8%,
- budownictwie – 8%.

Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym w ciągu 2012 r. przynajmniej raz zostało wystawione zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej wyniosła 5.617.000 osób. W porównaniu z rokiem poprzednim spadła o 2,7%. Przeciętna długość absencji chorobowej w 2012 r., przypadająca na jedną osobę ubezpieczoną w ZUS, wyniosła ok. 37 dni. W porównaniu z 2011 r. była przeciętnie dłuższa o 1 dzień. Wśród osób, którym w 2012 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie przeważały nieznacznie kobiety, stanowiąc 51,5% omawianej populacji. W 2012 r. zaobserwowano, że w porównaniu z rokiem poprzednim, nastąpił wzrost o 18,4% liczby osób w grupie wiekowej do 19 lat, grupy stanowiącej niecałe 2% omawianej populacji.

Ubezpieczony, w przypadku choroby dziecka w wieku do 14 lat, może uzyskać zaświadczenie lekarskie z tytułu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Uprawnia ono do określonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa określa zasady przyznawania zasiłku opiekuńczego za okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu osobistego sprawowania opieki. W przypadku opieki nad dzieckiem zasiłek opiekuńczy przysługuje nie dłużej niż przez 60 dni w roku kalendarzowym.

W 2012 r. zarejestrowano 1.431.000 zaświadczeń lekarskich z tytułu opieki nad dzieckiem, tj. o 0,3% mniej niż w roku poprzednim. Te zaświadczenia zostały wystawione na łączną liczbę 7.472.000 dni. Największą liczbę zaświadczeń lekarskich – 69,1%, wystawiono na okres do 5 dni. Od 6 do 10 dni – 23,8%. Liczba dni absencji w przypadku kobiet była blisko 5-krotnie większa niż w przypadku mężczyzn.

Podobnie jak z tytułu opieki nad dzieckiem, zaświadczenie lekarskie z tytułu opieki nad innym członkiem rodziny usprawiedliwia nieobecność w miejscu pracy, a ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa określa zasady przyznawania zasiłku opiekuńczego. Za innych członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku ponad 14 lat – jeśli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki. Zasiłek opiekuńczy przysługuje wówczas nie dłużej niż przez 14 dni w roku kalendarzowym.

W 2012 r. zarejestrowano ponad 170 tys. zaświadczeń lekarskich wydanych z tytułu opieki nad innym członkiem rodziny, na łączną liczbę 1.263.000 dni. W porównaniu z 2011 r. zaświadczeń tych zarejestrowano o 0,4% więcej, w liczbie dni absencji chorobowej nastąpił niewielki spadek – o 1,2%. Przeciętna długość zwolnienia lekarskiego z tytułu opieki nad innym członkiem rodziny wyniosła ok. 7,5 dnia.

W 2012 r. z ubezpieczenia chorobowego – w związku z absencją chorobową z tytułu choroby własnej, finansowanej ze środków zakładu pracy i z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz z tytułu opieki nad dzieckiem i innym członkiem rodziny – wypłacono 12.303.000 tys. zł za łącznie 197.589.000 dni absencji z powyższych tytułów. Zasiłki chorobowe stanowiły 59,2% tej kwoty, zasiłki opiekuńcze – 4,6%. Wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, finansowane ze środków zakładów pracy wyniosły 36,2% wspomnianej kwoty.

Lekarze orzecznicy ZUS – na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – przeprowadzają kontrole prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Kwota obniżonych i cofniętych świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w 2012 r. wyniosła łącznie ponad 175 mln zł.

W I kwartale 2013 r. zarejestrowano ok. 5,4 mln zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na łączną liczbę ponad 61 mln dni absencji chorobowej. Przeciętna długość zwolnienia lekarskiego wyniosła ponad 11 dni. W porównaniu z I kwartałem 2012 r. nastąpił wzrost liczby zaświadczeń o 17% oraz wzrost liczby dni absencji chorobowej o 9,7%. Natomiast w stosunku do IV kwartału 2012 r. liczba zaświadczeń wzrosła o ponad 16%, zaś liczba dni absencji chorobowej o ok. 12%.

W I kwartale 2013 r. z ubezpieczenia chorobowego wypłacono 3.737.000 tys. zł za łącznie 5128 tys. dni absencji.

Od stycznia do końca marca br. kwota obniżonych i cofniętych świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wyniosła łącznie 61.498 tys. zł.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Dziękuję za przedstawienie informacji. Otwieram dyskusję. Proszę, aby osoby, które chciałyby zabrać głos, zapisały się teraz na listę mówców.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Rulewski:

Chciałbym zabrać glos w kwestii formalnej. Nie rozumiem prośby pani przewodniczącej.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Pan senator się spóźnił.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Rulewski:

Spóźniłem się. Mam nadzieję, że pani przewodnicząca przyjmie usprawiedliwienie. Od dłuższego czasu obserwuję tendencję ograniczania czasu wystąpień członków Rady. Czas posiedzeń Rady ulega – mogę przedstawić dowody – ciągłemu skróceniu.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Tę kwestię może pan senator poruszyć w sprawach różnych.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Rulewski:

To nie są sprawy różne. Wyraźnie powiedziałem, że zabieram głos w kwestii formalnej. Pani przewodnicząca, wprowadzając obowiązek zadeklarowania z góry udziału w dyskusji uniemożliwia wypowiedź, która wynika z dyskusji. Stanowczo przeciw temu protestuję. Jest to tendencja do zamykania ust członkom Rady Ochrony Pracy.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Gdyby pan senator nie spóźnił się, to zapewne wiedziałby dlaczego dzisiaj – wyjątkowo – zaproponowałam taki sposób prowadzenia obrad. Członkowie Rady zrozumieli okoliczności, które uzasadniają ten tryb.

Pan senator nie uczestniczył od początku w posiedzeniu. Dlatego nie mógł usłyszeć informacji w tej sprawie. Ponownie przypominam, że o godz. 12:00 rozpoczyna się posiedzenie Sejmu. Część z nas będzie musiała udać się na posiedzenie Sejmu. Termin rozpoczęcia posiedzenia Izby został zmieniony, na co Rada nie miała żadnego wpływu.

Nie zamierzam zamykać listy mówców. Informuję, że do głosu zapisali się pan senator Rulewski…

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Rulewski:

Nie zgłosiłem się. Zabrałem głos w sprawie formalnej.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Zapisałam pana senatora do głosu. Pan senator nie zgłosił wniosku formalnego.

Członek Rady Ochrony Pracy Jan Rulewski:

Nie mam możliwości pełnego wypowiedzenia się na posiedzeniu Rady Ochrony Pracy. Zatem nie zabieram głosu.

Przewodnicząca Rady Ochrony Pracy Izabela Katarzyna Mrzygłocka:

Trudno. Będzie nam bardzo przykro, ale będziemy musieli z tym żyć. Do głosu zapisali się: pani senator Aksamit, pan Maciej Sekunda, pan przewodniczący Żurek.

Czy jeszcze ktoś z państwa zgłasza chęć zabrania głosu? Nie widzę zgłoszeń. Nie zamykam listy.

Przekazuję prowadzenie posiedzenia pani prof. Koradeckiej.

Pani senator Aksamit, proszę.

Członek Rady Ochrony Pracy Anna Teresa Aksamit:

Chciałam zwrócić uwagę na dwie statystyki: kobiety od 30 do 39 roku życia i ludzie starsi 50-59. Z tego, co pani powiedziała wynika, że stopa bezrobocia w tych grupach też jest największa. Czym to jest spowodowane? Chociaż możemy domyślać się. Zwracam uwagę, że ciąża to nie choroba. Czy kobieta w ciąży musi dostawać zwolnienie lekarskie?

Zaniepokoił mnie również drugi wykres. Czy pracodawca chce zatrudnić młode kobiety? Nie. Dlatego, bo sądzi, że zaraz pójdą na zwolnienie lekarskie.

Niepokojąca jest również następna grupa wiekowa. W tej grupie stopa bezrobocia jest ogromna. Czym to jest spowodowane? To ludzie bardzo aktywni. Mówiono, że ludzie w wieku powyżej 60 lat to ludzie starsi. Nie można tak powiedzieć. Dla mnie przykładem są moi rodzice. Również piosenkarka, pani Urszula Dudziak, która ma 70 lat i jak wygląda. Nie można tych ludzi przekreślić. Są wspaniali.

Należy prowadzić działalność profilaktyczną. Czy należy jednak wykorzystywać zwolnienia lekarskie, aby nie pracować? Nasi rodzice nie korzystali ze zwolnień lekarskich. Jak przekonać pracodawców, że młode kobiety są zdolne i będą dalej pracowały?

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Mówiłem poprzednio, że koszty zatrudnienia pracowników rosną. Bardzo często sprowadzamy je do podatków, ale musimy pamiętać o kosztach badań lekarskich pracowników i kosztach związanych z ich ubezpieczeniem społecznym.

Obecnie w państwie istnieje kilka grup zawodowych, które korzystają ze 100% wynagrodzenia z tytułu niezdolności do pracy. W moim przekonaniu, takie uprawnienie jest podstawą do nadużyć. Dokładnie ilustruje to materiał przedłożony przez ZUS. Na str. 13 jest pokazane w jak olbrzymiej skali nadużywają zwolnień lekarskich kobiety w ciąży. Dlaczego tak dzieje się? Dlatego, że otrzymują 100% wynagrodzenie. Jest jeszcze kilka grup zawodowych, które korzystają z takiego systemu. Stąd takie, a nie inne skutki.

Należy też pamiętać, że zgodnie z przepisami, które modyfikowano, pracodawcy ponoszą coraz większe koszty związane z absencją lekarską pracowników. Obecnie pracodawca płaci za 33 dni niezdolności do pracy. Z materiału ZUS wynika, że praktycznie rzecz biorąc pracodawcy ponoszą odpowiedzialność ekonomiczną za ponad 90% absencji

chorobowej. Dlatego, że przeciętnie niezdolność do pracy wynosi 13 dni, 70% zwolnień lekarskich dotyczy okresu do 5 dni, 28% – do 10 dni. To pracodawcy płacą za zwolnienia lekarskie pracowników.

Dlaczego występuje tak duża absencja? Dlatego, że taki jest system. Nie chodzi tu o opiekę nad pracownikami. Jestem tym pracodawcą, który stwarza pracownikom dalej idącą opiekę niż przewidują przepisy. Ale to ja się na to składam. Tak na marginesie, państwo nie zwraca mi za fakt, że otaczam opieką lekarską pracowników. To nie jest koszt uzyskania przychodu, lecz podatek. Jeżeli chcielibyście państwo zmiany w tym zakresie, to spowodujecie, żeby to był koszt pracodawcy.

Wracam do absencji chorobowej. Zwracam uwagę, że w krajach znacznie bardziej bogatych niż Polska, np. w Niemczech, które szczycą się, że jako pierwsze wprowadziły system ubezpieczeń społecznych, wysokość zasiłku z tytułu niezdolności do pracy nie przekracza 70%. W Szwecji, kraju bardzo bogatym, który ma olbrzymie tradycje w zakresie ubezpieczeń społecznych płaci się 80% przez pierwszy okres, jeżeli niezdolność wydłuża się kwota jest zmniejszana o 1/3. Chyba jesteśmy zbyt szczodrzy.

Nie mówię, że w każdym przypadku. Uważam, że np. świadczenia zabezpieczenia z tytułu dzieci są w Polsce zbyt niskie, ale to zupełnie inny problem.

Ponownie mówimy o pewnym mankamencie naszego systemu. Wydaje mi się, że ZUS powinien na to reagować. Powinien wnosić o pewne zmiany, także w systemie prawnym, aby świadczenia, jakie przysługują pracownikom, nie były nadużywane. Świadczenie z tytułu choroby nie może być dla części zatrudnionych substytutem wynagrodzenia. To karygodne. Powinniśmy z tym walczyć.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Zbigniew Żurek:

Pani senator mówiła o traktowaniu ciąży jako choroby. Zwracam uwagę, że w materiale ZUS nie tylko ciąża jest uznana za chorobę, ale również poród i połóg. Mówiąc poważnie, w ZUS nie powinno używać się takich sformułowań. Proszę to przyjąć nie jako uszczypliwość, lecz jako koleżeńską uwagę.

Druga kwestia dotyczy liczb, porównań i procentów podawanych w materiale ZUS. Proszę zauważyć, że znaczna część tych procentów mieści się w granicach błędu statystycznego. Jeżeli państwo piszą np., że – mówię z pamięci – w jakimś obszarze nastąpił wzrost o 0,2%, to nie jest to żaden wniosek. Dlatego, że 0,2% mieści się w granicach błędu statystycznego. Proponowałbym w następnym tego typu materiale, czy materiałach, nie podawać takich sformułowań.

Zgadam się z wypowiedzią pana Sekundy w sprawie poziomu świadczenia z tytułu niezdolności do pracy. Mamy do czynienia z ubezpieczeniem. Jest rzeczą normalną, że w ubezpieczeniu występuje coś w rodzaju wkładu własnego.

Ostatnia kwestia – może najważniejsza, chociażby w świetle finansów – z uznaniem trzeba odnotować wysokość odzyskanej kwoty z tytułu nienależnie przyznanych świadczeń zdrowotnych. O ile dobrze pamiętam to 175 mln zł. Aż tyle odzyskuje się przy tak – użyłbym takiego słowa – kryminogennym systemie.

Chciałbym zwrócić uwagę na termin, zgodnie z którym po otrzymaniu zwolnienia lekarskiego pracownik jest zobowiązany przedstawić je pracodawcy. Nieuczciwy pracownik, który bierze od nieuczciwego lekarza – podkreślam, nie każdy jest nieuczciwy – zwolnienie lekarskie na 7 dni, po zakończeniu tego okresu dostarcza je pracodawcy. Jest praktycznie bezkarny. Ciężko to skontrolować.

To nie znaczy, iż nie należy walczyć z tym procederem. Nieuczciwy pracownik i nieuczciwy lekarz okradają nie tylko pracodawców, ale każdego uczciwego obywatela. Należy poszukiwać skuteczniejszych rozwiązań. Myślę również o zmianie przepisów dotyczących trybu zawiadomienia pracodawcy o chorobie czy niezdolności do pracy, trybu przekazywania zwolnień itp. Wydano miliardy złotych na informatyzację, a zwolnienia nadal wysyła się pocztą. Należałoby coś zmienić w tym zakresie.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Stanisław Stolorz:

Wyczytałem, że wśród zwolnień lekarskich przeważają choroby kręgosłupa, dyskopatia. Jaka jest skuteczność pobytów sanatoryjnych w ramach prewencji rentowej finansowanej przez ZUS?

Następne pytanie dotyczy grupy wiekowej, zwłaszcza kobiet, w związku z wydłużeniem wieku emerytalnego. Jak ZUS prognozuje absencję w grupie zawodowej 60+, 65 czy 67? Podnieśliśmy wiek emerytalny – jaki będzie skutek?

Nie chciałbym dyskutować z panem prezesem Sekundą. Myślę, że na innych forach będziemy dyskutować na temat kosztów ponoszonych przez pracodawców. Zwracam uwagę, że liczy się dobro państwa. To jest najważniejsze dla pracodawców w innych krajach.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Duszczyk:

Nie zgodziłbym się z panem Żurkiem, gdy chodzi o część statystyczną. Generalnie z punktu widzenia jasności badawczej, takie dane powinny być pokazywane, nawet jeżeli dotyczy to 0,1%, chyba że jest to coś, co nie jest istotne statystycznie, ale to jest rzadka kategoria i rzadko opisywana w odpowiedni sposób.

Co do innych kwestii, to o ile zgadzam się z panem Żurkiem i z panem Sekundą w zakresie kwestii 100% świadczenia dla pewnych grup, to nie zgadzam się, że dotyczy to kobiet w ciąży. Okres ciąży jest pewną specyficzną – obiektywnie zasadną – sytuacją. To znaczy, że nie można nie być w ciąży starając się o zwolnienie lekarskie związane z byciem w ciąży. Rozumiem, że chodzi o wyeliminowanie patologii, że ktoś nie jest chory, a twierdzi, że jest chory, aby otrzymać 100% świadczenia. W przypadku ciąży taka sytuacja nie występuje. Jest to absolutnie obiektywna przyczyna.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Sekunda:

Ale nie choroba.

Członek Rady Ochrony Pracy Maciej Duszczyk:

Tak. Myślę, że powinniśmy przyjąć, że ciąża nie jest chorobą. Bo mówiąc brzydk, mężczyźni stawaliby się przyczynami choroby, co jest absolutnie niedopuszczalne.

Jeśli chodzi o 100% świadczenia, to byłoby błędem wyłączenie kobiet w okresie ciąży. Powiedziałbym więcej – to kwestia polityki rodzinnej państwa. Państwo powinno płacić 100%, a nawet 120% wynagrodzenia kobietom w ciąży. Może to spowodowałoby wzrost wskaźnika dzietności. W tym obszarze należałoby szukać rozwiązań. Zgadzam się, że nie powinno to być obciążenie pracodawcy bo za politykę rodzinną odpowiada państwo, a nie pracodawca, jako podmiot rynku pracy i podmiot społeczny.

Jeśli chodzi o kwestie dotyczące zwolnień lekarskich, to jestem przekonany, że będzie wzrastać liczba zwolnień lekarskich dla osób w wieku 55+, a zmniejszać dla osób opiekujących się dziećmi. Spadek 0,2% wskazany w materiale, to ewidentny spadek roczny liczby dzieci. Jeżeli nawet uwzględnimy zachorowalność dzieci, to i tak ten wskaźnik będzie spadał, bo statystycznie spada liczba dzieci, a wzrasta liczba osób zależnych wieku 55+. Zatem wskaźniki będą wzrastały. Proponowałbym zwrócić uwagę na tę kwestię. Musimy przygotować się, że w najbliższym czasie będą rosły wydatki na zwolnienia lekarskie ze względu na opiekę nad osobami zależnymi w wieku 55+, a spadały, jeśli chodzi o dzieci.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Dużo mówiliśmy o ciąży. Zwracam uwagę, że obecnie – z medycznego punktu widzenia – okres ciąży u kobiet przebiega zupełnie inaczej niż 20, 30, 40 lat temu. Znaczna liczba kobiet nie z własnej woli i chęci musi przeleżeć cały okres ciąży dla jej podtrzymania.

Gdy spojrzymy na te zwolnienia, to u kobiet dotyczą one głównie czasu związanego z połogiem, a później z opieką nad dzieckiem. Natomiast u mężczyzn – co ciekawe i pierwszy raz się z tym zetknęłam – opieki nad osobą zależną. Okazuje się, że zwolnienia z tytułu opieki nad osobą zależną częściej biorą mężczyźni, co jest zastanawiającym wynikiem.

Członek Rady Ochrony Pracy Zbigniew Janowski:

Czy ZUS może podać koszty weryfikacji zwolnień lekarskich przez lekarzy orzeczników. Odnoszę wrażenie, iż jest on porównywalny z odzyskanymi kwotami.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Lista mówców została wyczerpana. Zamykam dyskusję. Proszę o udzielenie odpowiedzi.

Naczelnik w Departamencie Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS Ewa Karczewicz:

W pierwszej kolejności chciałabym odnieść się do kwestii ciąży i absencji chorobowej spowodowanej ciążą. Wyjaśniam, że absencja chorobowa została zaprezentowana zgodnie z międzynarodową klasyfikacją jednostek chorobowych ICD 10. Jedną z grup chorobowych występującą w tej klasyfikacji jest ciąża, poród i połóg. Jest ok. 90 jednostek chorobowych związanych z tym okresem.

Na str. 12–13 przedłożonego materiału podane są kody literowe niezdolności do pracy. Kod B oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży. Kod B wpisywany jest na zaświadczeniu lekarskim nie tylko przy jednostce chorobowej z grupy „ciąża, poród, połóg". W okresie ciąży kobieta może mieć cukrzycę czy problemy z nerkami lub oczami. Wówczas na zaświadczeniu lekarskim będzie wpisany kod B, mimo że jednostka chorobowa będzie inna.

Wicedyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji ZUS Anna Sójka:

Część odpowiedzi na zadane pytania już padła. Chciałabym wyjaśnić, dlaczego w grupie kobiet w wieku 30-39 lat występuje tak duża absencja. Zwracam uwagę, że wiek dzietności przesunął się. Obecnie kobiety zaczynają rodzić dzieci po 30 roku życia. Dlatego w grupie kobiet w wieku 30-39 lat odnotowuje się tak dużą absencję spowodowaną ciążą.

Nie wymyśliliśmy klasyfikacji, w której ciąża traktowana jest jako jednostka chorobowa. Musimy posługiwać się międzynarodową klasyfikacją.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Może nie należałoby mówić o ciąży jako chorobie, lecz o chorobach związanych z okresem ciąży.

Wicedyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji ZUS Anna Sójka:

Odnosząc się do innych okresów wysokiej absencji chorobowej, należy zauważyć, że w procesie wydawania zaświadczenia lekarskiego uczestniczy osoba, która jest chora, lekarz, który je wystawia i – na dalszym etapie, jeżeli zwolnienie zostanie wytypowane do kontroli – lekarz orzecznik ZUS. W 2012 r. skontrolowano ponad 464 tys. zwolnień lekarskich.

W dyskusji padło pytanie o koszt weryfikacji zwolnień. Rozumiem, że chodzi o wynagrodzenia lekarzy orzeczników. Zwracam uwagę, że oni kontrolują nie tylko zwolnienia lekarskie. Wydają również szereg innych decyzji. Nie jestem w stanie powiedzieć, jaka część tego etatu przeznaczona jest na kontrolę zwolnień lekarskich. Natomiast państwo słusznie zauważyli, że mamy do czynienia z pewną patologią w zakresie zwolnień lekarskich, ale przypominam, że uczestnikiem tego procesu jest nie tylko Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ale także osoba, która przychodzi do lekarza i sam lekarz. Myślę, że uczciwość zawodowa obowiązuje wszystkich.

W dyskusji pytano o skuteczność rehabilitacji schorzeń narządu ruchu. Nie dysponuję danymi dotyczącymi schorzeń narządu ruchu. Mogę podać dane ogólne. Skuteczność rehabilitacji mierzymy odsetkiem osób, które w ciągu roku po zakończeniu rehabilitacji nie pobierają żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem zasiłku chorobowego do 20 dni. Bo takie krótkie zwolnienie może zdarzyć się każdemu. Obecnie skuteczność wynosi ponad 50%. To znaczy 50% osób w ciągu roku po zakończeniu rehabilitacji nie pobiera świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jedynym jest ewentualny zasiłek chorobowy do 20 dni.

Zastępca przewodniczącej Rady Ochrony Pracy Danuta Koradecka:

Projekt stanowiska przygotuje Zespół ds. Prawno-Organizacyjnych wraz z Zespołem ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

Przechodzimy do spraw bieżących. Informuję, że następne posiedzenie Rady odbędzie się 19 listopada br. w sali konferencyjnej Domu Poselskiego. Tematami posiedzenia będą:

– Bezpieczeństwo i higiena pracy w firmach transportowych – materiał przygotuje Państwowa Inspekcja Pracy, Inspekcja Transportu Drogowego oraz Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

– Bezpieczeństwo pracy na kolei – materiał przygotuje Ministerstwo Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej, Urząd Transportu Kolejowego i Państwowa Inspekcja Pracy.

Wyczerpaliśmy porządek dzienny. Zamykam posiedzenie Rady Ochrony Pracy.